ITEM 330 : THROMBOLYSE

= Lyse des caillots déjà constitués : **activateurs de la fibrinolyse physiologique**, en particulier en accélérant la transformation du **plasminogène** en plasmine pour détruire les caillots de fibrine
L'HNF IV en continue est à associer aux thrombolytiques afin **d'éviter la ré-occlusion des vaisseaux reperméabilisés**.

Règles de prescription

Molécules	**ALTEPLASE (Actilyse®)**	- **IDM** : 15 mg IVD puis 0,75 mg/kg/30 minutes puis 0,5 mg/kg/60 minutes (total < 100 mg) - **EP** : bolus de 10 mg en 2 minutes puis 90 mg en 2h IVSE
	TENECTEPLASE (Métalyse®)	- **IDM** : bolus unique IVD (5 à 10 secondes), posologie selon le poids => meilleure maniabilité et aussi efficace que l'ALTEPLASE
	- Rapilysin (Rétéplase®) - Non spécifique de la fibrine du thrombus : **streptase** (Streptokinase®), **urokinase**	
Indications	SCA ST+	- Indication : **SCA < 12h** si coronarographie impossible dans les **120 minutes** - Thrombolyse à débuter dans les **10 minutes** du diagnostic - **Association** systématique du thrombolytique à Aspirine + Clopidogrel + HNF IV - **Reperméabilisation précoce** dans **70%** des cas - Coronarographie dans tous les cas dans les 24 heures
	Embolie pulmonaire	- Indication : EP **grave** avec choc hémodynamique (PAS < 90 mmHg) - Mortalité proche de 100% en l'absence de thrombolyse !
	AVC	- Indication : AVC vu dans les 4h30 sans cause hémorragique
	- **TVP** : à discuter en cas de ***Phlegmatia coerulea***, mais non indiqué pour TVP classique - **Thrombose occlusive de prothèse valvulaire** : à haut risque opératoire ou en attente de chirurgie - **Occlusion de VVC à chambre** ou **hémothorax cloisonné** : **thrombolyse *in situ*** (2 mg d'Actilyse®)	
Contre-indications absolues	Certaines peuvent être « contournées » lorsque le risque vital est en jeu (ex : EP à haut risque)	
	CI retenues par la HAS qui sont celles de l'AMM de l'ALTEPLASE : - Trouble hémorragique significatif actuel ou au cours des 6 derniers mois - Diathèse hémorragique connue - Traitement concomitant par des anticoagulants oraux (par exemple warfarine) - Hémorragie sévère ou potentiellement dangereuse, manifeste ou récente - Antécédents ou suspicion d'hémorragie intracrânienne - Antécédents de lésion sévère du système nerveux central (exemple : néoplasie, anévrisme, intervention chirurgicale intracérébrale ou intrarachidienne) - Massage cardiaque externe traumatique récent (moins de 10 jours) - Accouchement, ponction récente d'un vaisseau non accessible à la compression (sous-clavière…) - Hypertension artérielle sévère non contrôlée - Endocardite bactérienne, péricardite - Pancréatite aiguë - Ulcères gastro-intestinaux < 3 mois, varices œsophagiennes, malformations a-v - Néoplasie majorant le risque hémorragique - Hépatopathie sévère, y compris insuffisance hépatique, cirrhose, hypertension portale (varices œsophagiennes) et hépatite évolutive - Intervention chirurgicale ou traumatismes importants < 3 mois Dans l'indication **d'AVC ischémique** à la phase aiguë les contre-indications complémentaires sont : - Symptômes d'accident vasculaire cérébral ischémique apparus plus de 3 à 4h30 avant l'initiation du traitement ou dont l'heure d'apparition est inconnue - Déficit neurologique mineur ou symptômes s'améliorant rapidement avant l'initiation du traitement - Accident vasculaire cérébral jugé sévère cliniquement (par exemple NIHSS > 25) et/ou par imagerie - Crise convulsive au début de l'accident vasculaire cérébral - Signes d'hémorragie intracrânienne (HIC) au scanner - Symptômes suggérant une hémorragie sous-arachnoïdienne, même sans anomalie au scanner - Administration d'héparine au cours des 48 heures précédentes avec un temps de thromboplastine dépassant la limite supérieure de la normale - Patient diabétique présentant des antécédents d'accident vasculaire cérébral - Antécédent d'accident vasculaire cérébral au cours des 3 derniers mois - Plaquettes inferieures à 100 G/L - PAS systolique > 185 mmHg ou PAD > 110 mmHg, ou traitement d'attaque IV nécessaire pour réduire la pression artérielle à ces valeurs seuils - Glycémie inferieure à 50 ou supérieure à 400 mg/dl.	

<table>
<tr><td rowspan="4">Règles de prescription</td><td rowspan="2">Effets secondaires</td><td>Hémorragie majeure</td><td>= 3 à 4% des cas : notamment cérébro-méningée (0,7 à 2%) et digestive
- Arrêt de la thrombolyse et de l’héparine
- Antifibrinolytique à discuter si hémorragie non contrôlée : aprotinine Antagosan®, acide aminocaproïque Hemocaprol®, acide tranexamique Exacyl®
- Remplissage vasculaire et traitement de la lésion hémorragique</td></tr>
<tr><td colspan="2">- Hémorragie mineure : épistaxis, hématome au point de ponction…
- Réaction allergique : hémisuccinate d’hydrocortisone systématiquement associé à la streptokinase et à l’urokinase en prévention</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Modalités de prescription</td><td>Héparinothérapie associée</td><td>= HNF IV associée aux thrombolytiques : évite la ré-occlusion
- IDM :
. Débutée immédiatement si altéplase, ténectéplase, rétéplase (1000 UI/h)
. A distance pour les autres (dès que fibrinogène > 1 g/L si streptokinase)
. TCA cible = 1,5 à 2,5
- EP : débuté dès que le traitement par altéplase est terminé</td></tr>
<tr><td>Surveillance</td><td>- Bilan préthérapeutique : bilan de coagulation, groupage sanguin
- Surveillance : saignement (clinique, NFS)</td></tr>
</table>